

記入はボールペン等で行うこと（鉛筆不可）。

様式第六

変更届書

業 務 の 種 別	管理医療機器販売業		
許可番号及び年月日	第 号	令和〇〇年〇〇月〇〇日	
薬局、製造所、営業所又は店舗	名 称	かもえ商店	
	所 在 地	浜松市中区鴨江二丁目 11 番 2 号	
変更内容	事 項	変 更 前	変 更 後
	管理者	住所 浜松市中区鴨江二丁目 11 番 2 号 氏名 鴨江太郎	住所 浜松市浜北区西美菌 6 番地 氏名 鴨江三郎
変 更 年 月 日	令和〇〇年〇〇月〇〇日		
備 考			

上記により、変更の届出をします。

令和〇〇年〇〇月〇〇日

変更届を窓口に提出した日
(変更後 30 日以内に提出すること)
→変更前の提出は不可
→30 日過ぎてしまったら遅延理由書が必要

住所（法人にあつては、主たる事務所の所在地）

浜松市中区元城町 103 番地の 1

氏名（法人にあつては、名称及び代表者の氏名）

株式会社 鴨江商事

代表取締役 保健次郎

（あて先）浜松市保健所長

【添付書類】

資格を証する書類（原本と写し）